Prof. Dr. Ahmet Özdoğan Kimdir?

1983 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesini bitirerek, 1985 yılında mecburi hizmetimi tamamladıktan sonra askeri görevimi 1986 yılında bitirdim. 1986 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı ihtisas sınavını kazandım. 1989-1990 yıllarında Amerika-Houston’daki Baylor College’de çalıştım. Aynı zamanda Michigan Ann-Arbor’daki temporal kemik kursuna, Baylor College’deki ENG (baş dönmesi ve çınlama özellikle iç kulak testi) kursuna, temporal kemik kursuna, endoskopik sinüs cerrahisi kursuna katıldım ve bitirdim. 1991 yılında ihtisası tamamlayarak, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ana bilim Dalında uzman doktor olarak çalışmaya başladım. Merkezi Yabancı Dil sınavımı İngilizce Dalı’nda verdim. 1994 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakultesi KBB ve Baş boyun Ana bilim dalında Doçent oldum. 1995 yılında Amerikada St luke hospitalda Lazer cerahisi, Saç ekimi ve grefting üzerine çalıştım. 2000 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakultesi KBB ve Baş boyun Ana bilim dalında profesör oldum. Özellikle Pediatrik otorhinolaringoloji, Horlama cerrahisi, Kulak çınlaması, Baş dönmesi, Baş boyun kanserleri, Kulak cerrahisi, Rinoplasti, Tiroid cerrahisi ve Saç ekimi konularında çalışmaktayım. 2004 yılında güzellik merkezini açmıştır. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı Medical Estetik Sertifikasını almıştır. 2018 Cerrahpaşa K.B.B Anabilim Dalı Başkanı olmuştur. 2023 yılı Cerrahpaşa Cerrahi Bilimler Başkanlığı yapmıştır. 2024 yılı ”Tıp Hukuku” Yüksek Lisansını tamamladı. Yaptığı operasyonlar neticesinde sadece babaya değil, yıllar içinde hastalarının çocuklarına da saç ekimi yapmıştır. Avrupa ve Amerika’da birçok Tıbbi Dernek üyesidir.

Rinoplasti Nedir? Nelere Dikkat Edilmesi Gerekir?

rinoplasti (estetik burun) Burun estetiği özellikle son zamanlarda insanların dış görünüşüne verdiği önemin artması üzerine daha sık yapılan ve klinik KBB pratiğinde sıkça uygulanan bir ameliyattır. Günümüzde bu konudaki teknoloji ve ameliyat teknikleri de oldukça gelişmiştir. Burun estetiği ameliyatlarında ön planda hastaların istekleri dikkate alınmakla birlikte amaç deformiteli ya da şeklinden memnun olunmayan burunun görünüş olarak kişinin yüzüne uygun, daha güzel bir hale getirilmesidir.

Tek başına rinoplasti ameliyatı burunun dış görünüşünü daha güzelleştirmeyi hedef alırken, septorinoplasti ameliyatında hem burunun dış görünüşü güzelleştirilmekte hem de burunda yer alan kemik ve kıkırdaktan oluşan her iki burun yolunun ortasında yer alan septuma (burun bölmesi) müdahale edilerek fonsiyonel bir ünite oluşturmak amaçlanmaktadır. Rutin Kulak Burun Boğaz pratiğinde rinoplasti yerine septorinoplasti uygulaması tercih edilmekte böylelikle hem estetik hem de fonksiyonel bir burun kazanımı sağlanmaktadır.

Burunda şekil bozukluğu ya da burun bölmesi eğriliği hem yüz kemiklerindeki gelişim bozukluklarına bağlı çekilmeler, hem de doğum sırasında bile olabilen burun kemiği kırıkları sonucu ortaya çıkar. Oluşan deformitelerin giderilmesini esas alan bu ameliyatlar hem görünümünden memnun olmayan hastalara uygulanmakta hem de burun dışındaki deformiteye bağlı burundan nefes alma güçlüğü, horlama, uykuda nefes kesilmesi, burundan nefes alamamaya bağlı oluşan boğazda kuruma, yanma, yabancı cisim hissi gibi problemlerin ortadan kaldırılması amacıyla uygulanmaktadır.

Septorinoplasti ameliyatı lokal veya genel anestezi (narkoz) altında yapılabilmektedir. Biz genellikle hasta konforu açısından genel anestezi altında ameliyat yapmayı tercih etmekteyiz. Ameliyatta hastanın uyutulması sonrası burun ucuna ve içine yapılan kesilerle burun ortaya konulur ve gözlemlenir. Kıkırdak ve kemikteki eğri ve fazla olan kısımlar çıkarılarak, burun bölmesi (septum) düzeltilir. Burun dış kısmının düzeltilmesi yine burun kıkırdakları, kemiği ve yumuşak dokularına yapılan müdahalelerle sağlanır. Eğer burun içindeki etler de (konkalar) çok büyük ve solunumu zorlaştırıyorsa, aynı zamanda burun etlerinin de fazla olan kısmı çıkarılarak veya yakılarak (koterize edilerek) küçültülür. Ameliyat sonunda burun içi silikon tamponla desteklenir ve burun dışına da tespit amaçlı modern alçılar yerleştirilir.

Septorinoplasti ameliyatında küçük ve büyük olmak üzere sık olarak karşılaşılmasa da görülebilecek birtakım komplikasyonlar mevcuttur. Tek başına hastanede yatmak bile hastane enfeksiyonları açısından risk oluşturmaktadır. Sık görülen yan etkiler narkozdan uyanma sırasında huzursuzluk veya uyku hali, burunda tampon olduğu sürece ağızdan solunum, tamponun çıkarılmasından sonra burun örtüsünün şişmesi ve kabuklanma, koku alma yeteneğinin geçici olarak azalması gibi özetlenebilir. Nadir görülebilen yan etkiler: geç kanamalar (çoğunlukla yeni bir tampon ile durdurulur, ender olarak yeni bir ameliyat gerekir.), burun örtüsü altında kan toplanması (septum hematomu; yaranın tekrar açılması ile boşaltılır ve tekrar tampon konur.), burun bölmesinde apse (yeni bir ameliyat ve gerektiğinde içeriye kıkırdak yerleştirilmesi gerekebilir.), her iki üst kesici dişte ve damak ön bölümünde hafif his kaybı, burun bölmesinde delik oluşumu, burun içi ve dışında enfeksiyonlar, burun içinde iyileşme sırasında yapışıklıklar oluşabilir ve bu burundan nefes almayı güçleştirebilir; burun ve göz çevresinde şişlik ve morarmalar görülebilir. Çok nadir görülebilen yan etkiler ise göz veya gözyaşı kanalı yaralanması, koku alma yeteneğinin kalıcı olarak bozulması, burunun dış görünüşündeki değişiklikler (kıkırdak desteğin kaybı sonucu burun sırtı çökmesine, apse gelişimine, nedbe oluşumuna bağlı görülebilir ve ikinci bir ameliyatla düzeltilebilir.), beyin zarı iltihabı tehlikesi yaratan kafa tabanı yaralanmaları, körlüğe kadar varabilen görme bozukluklarıdır.

Kanser Nedir? Neler Yapılması Gerekir?

Kanser Tedavisinde Hayatı Kolaylaştır

Kanser Tedavisinde Ana Tedavi Metodları

Cerrahi

Radyoterapi (Işın Tedavisi)

Kemoterapi (İlaç Tedavisi) dir.

Fakat bu tedavi metodlarının etkinliği yüksek doz vitamin tedavisi ve ozon tedavisiyle artar.Ayrıca kanserli hastalarda terminal (son dönem) de hastalarda agrı,yutma bozuklığu,yatağa bağımlılık,halsizlik,kanama,idrar kaçırma,hafıza kaybı,baş dönmesi,ateş gözükebilir. O zaman devreye palyatif tedavi(günü kurtaran,tedavi etmeyen ama yan tesirleri azaltan)girer. Bunun için yüksek doz kişiye özgü VİTAMİN TEDAVİSİ UYGULANIR.Bu tedavide kanserin cinsi önemli değildir. Ayrıca bagışıklık sistemini aktive eder.

Tinnitus nedir?

Bir dış kaynak olmaksızın algılanan sesleri algılamaya tinnitus ya da kafa içi sesi denir. Tinnitus’u olan yaklaşık beş kişiden biri rahatsız edici bir tinnitus yaşar, bu durum insanları strese sokar, yaşam kalitelerini, sağlık durumlarını olumsuz yönde etkiler. Sürekli ve rahatsız edici bir tinnitus yaşayan bireyler tıbbi yardım isterler. Tinnitus bir ya da iki kulakta birden kesik kesik veya sürekli olabilen bir sestir. Yüksekliği düşük bir uğultuyla yüksek bir ciyaklama arasında değişir, birçok farklı şekilde kendini gösterebilir. Sürekli tinnitus 6 aydan uzun zamandır süregelen tinnitus’tur. Herhangi bir tedavi öncesinde, bir KBB uzmanı ya da odiyolojist tarafından detaylı bir muayene ve değerlendirme almalısınız. Tedavinin önemli bir parçası sizin tinnitus’u anlamanız ve sebeplerini öğrenmenizle başlar.

Tinnitus’a ne sebep olur?

Tinnitus bir dış kaynak olmaksızın duyulan ses şeklinde tanımlanır. Tinnitus kendisi bir hastalık olmamakla birlikte, çoğunlukla bir belirtidir ve ses veya seslerin algılanmasıyla ilgili olduğu için genellikle işitme duyusuyla ilgili bir soruna işaret eder. İşitme sisteminin değişik parçaları, özellikle de iç kulak, genellikle tinnitus’tan sorumludur. Kimi zaman, tinnitus’un işitme sistemiyle ilgili problemlerle ilişkilendirilmesi kolay olsa da, ilişki bazen çok net olmayabilir. Tinnitus’ların çoğu birincil tinnitus’tur – işitme kaybı dışında bir tinnitus sebebi görülmez. İkincil tinnitus, altta yatan tedavi edilebilir başka bir rahatsızlıktan kaynaklanır. Doktorunuz hangi tip tinnitus’a sahip olduğunuzu ayırt etmek için size yardım edecektir.

Tinnitus çoğunlukla sübjektiftir – yani yalnızca belirtiyi gösteren kişi tarafından duyulabilir. Tinnitus’un “objektif” olduğu nadir durumlar da vardır, bu durumda muayeneyi yapan kişi gerçekten hastanın duyduğu sesleri dinleyebilir.

Tinnitus işitsel sistemin çeşitli bölgelerinden kaynaklanabilir. Dış kulak (pinna ve kulak yolu) ile ilişkili olabilir. Aşırı miktarda kulak kiri, özellikle kirin kulak zarına temas ettiği durumlarda, zarın titreşimlerini değiştirerek tinnitus’a sebep olur.

İşitme sorunlarına yol açan orta kulak problemleri de tinnitus yapabilir. Bunların arasında yaygın orta kulak enfeksiyonu ve yaygın olmayan otoskleroz (kulağın kemikçiklerinin sertleşmesi) gibi sorunlar vardır. Bir diğer yaygın olmayan tinnitus sebebi, orta kulaktaki küçük kasların spazmlarıdır. Bu spazmlar işitme kaybına sebep olmaz, tinnitus genellikle kesik kesiktir ve kimi zaman muayeneyi yapan kişi de sesleri duyabilir.

İşitme sistemiyle alakalı sübjektif tinnitus’ların büyük çoğunluğu iç kulaktan kaynaklanır. İç kulaktaki minik duyusal kıl hücrelerinin zarar görmesi veya kaybedilmesi durumunda (yüksek ses, ilaçlar ve yaşla ortaya çıkan hasarlar) tinnitus görülebilir.

Tinnitus’un önlenebilir nedenlerinden birisi uzun süreli gürültüye maruz kalmadır. Bazı durumlarda tinnitus işitme kaybından daha önce fark edilebilir ve bu durumda bir uyarı işareti olarak alınarak işitme kaybı oluşmadan önlem alınmalıdır. Bazı ilaçlar da iç kulaktaki kıl hücrelerine zarar vererek tinnitus’a sebep olabilir. Bu ilaçlar arasında reçetesiz olarak satılan aspirin ve acetaminophenin yüksek dozları ile reçeteli olarak satılan bazı diüretikler ve antibiyotikler bulunur. Yaşlandıkça, tinnitus vakaları artar.

Tinnitus, ayrıca, beyinin işitsel bölgesi ya da yakınlarındaki lezyonlardan kaynaklanabilir. Bunlar vestibüler schwannoma (akustik nörinom) ve kafa travması sonucu hasar gibi çeşitli, yaygın olmayan hastalıklardır.

Tinnutus’un özel bir kategorisi, kişinin kalp atışı ya da nabzı gibi duyulan tinnitus’tur. Buna pulsatil tinnitus denir. Seyrek olarak pulsatil tinnitus kardiyovasküler hastalık ya da baş ve boyun bölgesinde ya da kulaktaki vasküler bir tümör sebebiyle ortaya çıkar. Eğer bu tip bir tinnitus yaşıyorsanız, en kısa zamanda bir uzmanla görüşmeniz önerilir.

Tinnitus ile ilişkilendirilmiş birçok duyma dışı durum ve yaşam biçimi faktörü vardır. Temporomandibüler eklem artraljisi (TMJ), depresyon, anksiyete, insomnia ve kas yorgunluğu gibi tıbbi durumlar tinnitus yapabilir ya da var olan tinnitus’un kötüleşmesine sebep olabilir.

Ne tür bir test yaptırmalıyım?

Tinnitus için değerlendirmeye alındığınızda, doktorunuz tinnitus’a sebep olabilecek faktörleri araştırmak üzere ilk olarak tıbbi geçmişinizi tam olarak öğrenecek ve sizi eksiksiz bir fiziksel muayeneden geçirecektir. Eğer tinnitus’unuz tek taraflıysa (unilateral), işitme kaybınız varsa ya da sürekliyse, değerlendirmenin başında bir odiyogram (işitme testi) yapılmalıdır. Her olasılıkta bir odiyogram yaptırmayı tercih edebilirsiniz. Tinnitus’unuz unilateral ya da pulsatil değilse, asimetrik işitme kaybınız yoksa ya da nörolojik bir anomaliniz yoksa radyolojik inceleme (röntgen, CT taraması, MR taraması) almanıza gerek yoktur. Doktorunuz tinnitus’un ne kadar rahatsız edici olduğunu anlamak için size belirli sorular sorabilir ya da doldurmanız için bir anket verebilir.

Tinnitus nasıl tedavi edilir?

Tinnitus için tek bir tedavi olmamakla birlikte, hastalara yardım etmek için çeşitli seçenekler vardır. Eğer tinnitus’un erken evrelerindeyseniz (6 aydan daha kısa), pek çok

insanda olduğu gibi tinnitus’un zamanla düzeleceğini ve sürekli, rahatsız edici bir tinnitus duymayacağınızı bilmelisiniz.

KBB uzmanınız tinnitus’unuzun gerçek sebebini bulduğunda, sesten kurtulmak için gerekli özel tedaviyi sağlayabilir. Bunlar kulak yolunun kıl ve kirden temizlenmesi, orta kulaktaki sıvının tedavisi, çene eklemindeki kireçlenmenin tedavisi gibi yöntemler olabilir.

Tinnitus ve işitme kaybı olan hastaların bazıları, kulak hizası maskeleyiciler kullanmasalar da işitme cihazları yardımıyla tinnitus’larıyla baş etmede iyileşme yaşamaktadırlar. Arka plan müziği ya da gürültüsü gibi basit şeyleri kullanan ses terapileri ile özelleşmiş kulak hizası maskeleyicileri iyi birer tedavi yöntemi olabilir. Eğitimli bir uzmandan alacağınız zihinsel davranış terapisi (CBT) gibi haftalık danışma seansları tinnitus’un yaşam kalitenize olan olumsuz etkisini azaltmada yardımcı olabilir.

Tinnitus depresyon ya da anksiyeteye yol açacak kadar rahatsız edici hale gelebilir. Ek olarak, depresyonlu ve/veya aksiyeteli hastalarda tinnitus’un getirdiği fazladan yük dayanılması güç bir hal alabilir. Altta yatan durumu tedavi edebilecek bir psikolog ya da psikiyatrist böyle durumlarda yardımcı olacaktır.

Antidepresan, antikonvülzan, anksiyolitik ya da intratimpanik enjeksiyonlar, bu ilaçlarla tedavi edilebilen rahatsızlıklarla ilişkili olmayan tinnitus’u tedavi etmek için kullanılmamalıdır.

Tinnitus tedavisi için besin takviyesi reklamları internet, televizyon ve radyoda sıklıkla yayımlanmaktadır. Ginkgo biloba, melatonin, çinko, lipoflavenoidler, vitamin gibi çeşitli takviyelerin tinnitus tedavisine yardımcı olacağına dair hiçbir kanıt bulunmamaktadır.

Akupunktur tinnitus’a yardımcı olabilir ya da olmayabilir. Bu tedavi ile ilgili bir öneri yapabilmek için yeterli sayıda, kaliteli çalışma bulunmamaktadır.

Transkranial manyetik uyarım yeni bir yöntemdir; fakat uzun süreli yararı henüz ispatlanamadığı için şu anda tedavi amaçlı önerilmesi çok doğru değildir.

Diğer insanlar kulağımın içindeki sesleri duyabilirler mi?

Genellikle hayır. “Objektif tinnitus” denilen nadir durumlarda özel bir kulak içi mikrofon kullanarak diğerleri de tinnitus’unuzu duyabilir.

Tinnitus’um niçin geceleri çok yüksek?

Tinnitus ofisteki, trafikteki gürültüler ve televizyon ve radyo gibi cihazların çıkardığı dış sesler tarafından maskelenen bir sestir. Ayrıca zihniniz başka bir işle meşgulken algılanmaz. Geceleri, dış sesler minimum düzeydeyken ve zihniniz başka bir işe odaklanmamışken, tinnitus genellikle çok yüksek ve rahatsız edici olur. Geceleri bir ses jeneratörü kullanmak, genellikle tinnitus’un rahatsızlığını azaltır. Eğer tinnitus’unuz uykunuzu bölüyorsa, doktorunuzu bu konuda bilgilendirmelisiniz.

Çocuklar da tinnitus riski taşır mı?

Daha nadir olmakla birlikte 18 yaş altı hastaların birincil olarak tinnitus’tan şikâyet ettiği durumlar bulunmaktadır. Yine de, tinnitus’u olan çocuk vakalarının daha az rapor ediliyor olması mümkündür, çünkü küçük çocukların bu şikâyeti tarif etmeleri mümkün olmayabilir. Ayrıca, doğuştan sensörinöral duyma bozukluğu olan çocuklarda tinnitus varlığı fark edilmeyebilir, çünkü bu tüm yaşamları boyunca süregelmiş bir durumdur ve çocuk bunun bir bozukluk olduğunu fark etmeyebilir. Hatta beyinleri bu iç sesi yok saymayı öğrenebilir, çocuk da bu duruma alışacaktır. 8-12 yaş arası çocuklarda ve ergenlerde tinnitus durumu çok yüksek seslere maruz kalmakla, özellikle yüksek seste müzik dinlemekle ilişkilidir. Hemen hemen tüm gençler kişisel bir MP3 çalar ya da elektronik oyun oynayabilecekleri kulaklıklı cihazlar kullanmaktadırlar. Bu cihazları kullanırken ses seviyesini kontrol etmek anne-babalar için her zaman çok kolay olmayabilir. Bu nedenle, çocukları tinnitus’tan korumak için en iyi ve yararlı yöntem, onları uzun süreli yüksek sese maruz kaldıklarında oluşabilecek risklerle ilgili bilgilendirmek ve anne-baba ya da çocukların bakımıyla ilgilenen diğer insanlar tarafından gözlem altında tutulmalarını sağlamaktır. Pek çok elektronik cihazda ayrıca maksimum sesi sınırlandırabilirsiniz.

Tinnitus etkisini azaltmak için yapılabilecekler

Yüksek ses ve gürültüye maruz kalmaktan kaçının

Tansiyonunuzu ölçtürün. Eğer yüksekse, kontrol altında tutmak için doktorunuzdan yardım isteyin.

Kan dolaşımınızı iyileştirmek için günlük egzersizler yapın.

Yeterince dinlenin ve bitkin düşmekten kaçının.

Fiziksel (ses makinesi) ya da zihinsel teknikler kullanarak tinnitus algısını arka planda tutmaya çalışın. Sıklıkla tinnitus’unuzu düşünürseniz, gittikçe daha gürültülü hissettirecektir. Eğer kendi başınıza tinnitus’unuzu kontrol altında tutamıyorsanız bir uzmandan yardım alın.

Alerjik burun dediğimiz durum nedir?

Alerjik burun veya tıp dilinde alerjik rinit olarak ifade ettiğimiz durum burun ve

gözlerde kaşıntı, hapşırma nöbetleri, bol sulu burun akıntısı, burun tıkanıklığı ile seyreden

burun içi dokunun enfeksiyon kaynaklı olmayan hastalığıdır. Bunu meydana getiren aslında,

alerjen maddeye karşı kendi vücudumuzun oluşturduğu koruyucu hücrelerdir. Biz buna

immunglobulunler veya antikorlar diyoruz. Alerjik burun mevsimsel veya sürekli olabildiği

gibi bu ikisi dönüşümlü olarak da bulunabilir. Alerjen maddeyle ilk karşılaşma vücudumuzda

bir duyarlılaşmaya neden olur.

Sebep olarak ise pek çok faktör tanımlanmıştır. Bunlar arasında ev tozunda yaşayan

akar dediğimiz canlılar bulunur. Bu canlıların başlıca besin kaynağı kepektir. Yetişkin kişi

günde 1,5 gr kepek döker bu da 1 milyon akarın günlük besin ihtiyacına eşdeğerdedir. İdeal

yaşam ve çoğalma ortamı; karanlık, % 60-80 nem, 10-37 o sıcaklıktır. Evde en çok tekstil

eşyalarında, yatak, perde, koltuklar, halılar, yastık ve tüylü oyuncaklarda bulunurlar.

Bir diğer faktör polenlerdir. Polenler yani çiçek tozları, çiçekli bitkilerin çoğalmasına

aracılık eden protein yapısında maddelerdir. Polen taneleri rüzgar ile çok uzak yerlere kolayca

taşınabilirler. Her yıl belirli mevsimlerde farklı tip bitkiler kendileri için uygun sıcaklık ve

nem oranına sahip mevsimlerde polenlerini çevreye bırakırlar. Örneğin çoğu ağaç polenleri

kış sonu ve ilkbahar başında atmosferde yoğun iken; çayır (çimen) ve tahıl polenleri

ilkbaharda ve yaz mevsimi başında, yabani ot polenleri ise yaz mevsimi sonu ve sonbaharda

daha yoğun olarak bulunurlar. Polen mevsimleri ve yoğunlukları bölgenin bitki örtüsü, o sene

aldığı yağışlar ve sıcaklık gibi hava şartlarına göre ve şehirden şehire farklılık

gösterebilmektedir.

Diğer sebepler mantar sporları, hayvan tüyü ve kepeği, çevre kirliliği olarak

sayılabilir.

Tanıyı hastadan aldığımız öykü ve bazı tanı testleriyle koyabiliyoruz. Hastanın verdiği

öyküde ailede alerjik hastalık bulunması, şikayetlerinin süresi ve bunları oluşturan faktörler

ve diğer alerjik hastalıklar önemlidir. Hastada astım ve ürtiker bulunması ayrıca tanıyı

güçlendiren faktörler arasındadır. Burun tıkanıklığı ve akıntısı şikayetlerini güçlendiren ilaç

kullanımı mutlaka belirtilmelidir. Bunlar arasında tansiyon ilaçları, psikiyatrik ilaçlar

sayılabilir. Tanıda hasta muayenesi, burnun ön kısmını direkt göz ile görerek veya endoskop

denilen aletlerle burun içerisinden bakıyla yapılabilir. Gerekli durumlarda doktorunuz sizden

tomografi talep edebilir. Ayrıca yapılacak olan alerji testleri tanıda oldukça değerldir.

Hastanın devamlı burnunu eliyle yukarı aşağı kaşımasıyla oluşan burun üzerindeki çizgi, göz

altında erguvani mor renk, göz kapaklarında şişlik, gözde kızarıklık, gözyaşında artma, sürekli

hapşırma, bol sulu burun akıntısı ve tıkanıklığı bizi tanıya yaklaştıran belirtilerdendir.

Tanı testleri arasında cilt testleri, provokasyon testleri ve ayrıca kandan bakılan alerji

antikorları, serum testleri, burun salgısında bakılan alerji antikorları bulunmaktadır. Deri testi

için sırt veya ön kol derisini kullanabiliriz. Alerjen solüsyondan bir damla damlatılır ve lanset

dediğimiz ucu hafif sivri bir aletle damlalar üzerinden kanama oluşturmaksızın derinin

yüzeysel kısmına batırılır. Bu acılı bir işlem değildir. Yaklaşık 15-30 dakika sonra her bir test

bölgesinde kızarıklık ve kabarıklık araştırılır. Milimetrik olarak kabarıklığın en büyük

olanının çapı ölçülür ve kontrol ile mukayese edilir. Bu testin doğruluk payı yaklaşık %80’dir.

Bu testin yapılamayacağı durumlar arasında astım, ürtiker, daha önce aynı testle alerjik kriz

öyküsü, kontrolsüz kalp hastalığı, bazı kalp ilacı kullanımı sayılabilir. Alerji ilaçları,

depresyon baskılayıcı ilaçlar test sonucunu etkileyebilir, testten önce doktorunuza mutlaka

belirtmelisiniz.

Burun provokasyon testleri alerjenin burun içine uygulanması ile alerjik semptomların

belirip belirmediğini test etmek amacıyla kısıtlı sayıda hastada gerekli olabilir. Öncesinde

astım durumu mevcutsa mutlaka doktorunuza belirtmelisiniz.

Serumdan bakılan testler tanıyı destekleyicidir. Ancak kandaki alerji değerinin düşük

gelmesi alerji tanısını dışlamaz, yüksek gelmesi bize sadece tanıda yardımcıdır. Serum

testlerinin avantajı yan etkisi ve alerjik kriz riskinin olmaması, ilaç kullanımından

etkilenmemesi, ürtiker gibi deri hastalıklarından etkilenmemesi sayılabilir.

Diğer bir yöntem burun salgısının incelenmesi yöntemidir. Ayrıca burun hava yolu

direnci, hava yolu akımı ve basıncın ölçüldüğü bir başka yöntem de bulunmaktadır. Bu bize

tıkanıklığın nerede olduğu ve sorunun nereden kaynaklı olduğunu gösteren testlerden biridir.

Ayrıca hastadan alınan kanla birçok gıda alerjen testine bakabiliyoruz. Bunlar arasında

yumurta, inek sütü, bal çikolata, kakao, buğday, mısır, un, yulaf, susam, arpa, çavdar, gluten,

meyveler, sebzeler, et, deniz mahsülleri, yer fıstığı, fındık, ceviz, badem vs. sayılabilir.

Tüm bu tetkiklere ek olarak tiroid testleri, hormon testleri ve koku testleri tanıda

gerekli olabilir.

Tedavide yaşam tarzını düzenlemek, ilaç tedavisi, bağışıklık düzenleyici tedaviler ve

cerrahi yer alır. Çevresel kontroller arasında HEPA filtreler, nemlendiren veya nem gideren

cihazlar, negatif iyon üreticisi cihazlar, hava kirliliği ve ev tozu kontrolü, akarisitler(en etkili)

yer alır. Halılar kaldırılmalı, elektrik süpürgesi olarak özel filtreli veya su rezervuarlı modeller

tercih edilmeli, tannik asit ve benzil benzoat içeren kimyasal ajanlar ile temizlik yapılmamalı,

kedi ve köpekler ev içine özellikle yatak odalarına alınmamalı, eve alınıyorsa sık periyodlarla

yıkanmalıdır. Ayrıca erken hayvan sahibi olmak alerjiden koruyucu olabilmektedir. Polen

alerjisinde çim biçme, piknik ve kamplarda kaçınmak, kırsal bölgede yaşıyorsak eve dönüşte

yıkanıp elbise değiştirmek, dışarıdayken güneş gözlüğünün etrafına koruyucu takmak, gece

olmadan yatak odası pencerelerini kapatmak, araba pencerelerini kapalı tutmak ve gerekirse

araba içi hava filtresi takmak, sigara içmemek, taze boya gibi irrite edici kokulardan ve etkisi

olabilecek alerjenlerden kaçınmak önerilir.

İlaç tedavisi mutlaka muayene sonrası doktor kontrolünde kullanılmalıdır. Tedaviler

arasında kortizollü burun spreyleri ve ağızdan alınan ilaç tedavisi yer alır. Kortizollü burun

spreyi kullanımı öncesinde burun içi eğrilik, burun içi perdede delik, burun kanamaları

mutlaka sorgulanmalı ve muayene edilmelidir. Kortizollü spreylerin uzun süreli kullanımında

burun içi perdede delik, burun kanamaları, burun kuruluğu ve tıkanıklığı, katarakt, kemik

erimesi, çocukta büyüme geriliği ve adet düzensizlikleri oluşabilir. Bu spreyler haricinde

başka çeşit burun spreyleri ve alerji hapları da tedavide verilebilir. Alerji haplarından uyku

yapıcı etkisi olmayan, günlük yaşamı etkilemeyenler tercih edilebilir.

Sinüs, burun içi perde ve burun alt yapılarında bir sorun varsa cerrahi gerekebilir.

Amaç hava akımını düzeltmeye, sinüslerin burun içi kaviteye akışını sağlayarak rahatlamayı

sağlamaktır.